

- 5 Кубышкин В.А., Вишневский В.А., Данилов М.В. и др. Оценка методов завершения панкреатодуоденальной резекции. //Хирургия, 2001. – 1. – С. 46—50.
- 6 Нестеренко Ю.А., Приказчиков А.В. Современные тенденции хирургического лечения больных раком поджелудочной железы. //Анналы хир. гепатол, 1999. – 4. – 2. – С. 13—21.
- 7 Оноприев В.И., Восканян С.Э., Рогаль М.Л. Пути улучшения непосредственных результатов панкреатодуоденальной резекции при «неадаптированной» культе поджелудочной железы. //Анналы хир. гепатол, 2003. – №8. –С. 213—214.
- 8 Оноприев В.И., Мануйлов А.М., Рогаль М.Л., Восканян С.Э. Непосредственные результаты панкреатодуоденальной резекции с использованием концептлевого панкреатозентероанастомоза. // Хирургия, 2003. – №5. – С. 24—30.
- 9 Патютко Ю.И., Котельников А.Г., Косырев В.Ю., Сагайдак И.В. Пути улучшения переносимости гастропанкреатодуоденальной резекции. // Хирургия, 2002. – 10. – С. 29—32.
- 10 Путов Н.В., Артемьева Н.Н., Коханенко Н.Ю. Рак поджелудочной железы. – СПб.: Питер, 2005. – С. 416.
- 11 Скипенко О.Г., Шатверян Г.А., Мовчун А.А. и др. Панкреатодуоденальная резекция в лечении рака головки поджелудочной железы и периапулярной зоны. //Анналы хир. гепатол, 2002. – 7. – 1. – С. 32— 35.
- 12 Yang Y.M., Tian X.D., Zhuang Y. et al. Risk factors of pancreatic leakage after pancreaticoduodenectomy. //World J Gastroenterol, 2005. – №11. – 16. – С. 24560—24561.

Н.Р. ШИЛАНБАЕВ, С.Б. САПАҚОВ, М.С. АСАИНОВА

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГАСТРОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ.

Резюме: Гастропанкреатодуоденальная резекция является одним из выгодных решений при опухолях желчевыводящих путей, области поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки.

Тем не менее при прорастании опухолей в портальную, верхнебрыжеечную и нижнекавальную вену можно проводит гастропанкреатодуоденальную резекцию.

Одним из путей улучшения гастропанкреатодуоденальной резекции является своевременная диагностика и правильное лечение послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: опухоль, прорастание, панкреатодуоденальная резекция, осложнения, протезирование, ампулярная часть общего желчного протока.

N.R. SHILANBAYEV, S.B. SAPAKOV, M.S. ASSAINOVA

IMPROVEMENT OF OPERATIONS FOR TUMORS THAT INFLUENCE ON PANCREAS, DUODENUM AND STOMACH ZONE AT ONCE

Resume: When the tumor of bilious ways in pancreas and a duodenal gut exists the most effective treatment is the pancreas duodenal resection. The germination of the tumors into the main vessels is not a contraindication to the pancreas duodenal resection, but on the contrary will be helpful to the patients. They live longer than those who are not operated. The pancreas duodenal resections are difficult technically and could give undesirable outcomes. One of the ways of improvement of the resection is timely diagnostic and the correct treatment of their complications.

Keywords: tumor, germination, pancreas duodenal resection, complication, prosthesis, the part of the ampullary common bile duct.

УДК 616.581-001.513-089.28+616-036,8

Б.А. БЕРДАВЛЕТОВ, У.М. АБУ ДЖАЗАР, И.Н. БАТЫРБЕКОВА, Р.Р. НИ

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии. г.Алматы

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСТРЕННОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ШЕЙКИ БЕДРА

В статье авторы приводят результаты экстренного эндопротезирования тазобедренного сустава 30 больным с переломами шейки бедра, пролеченных в 4 ГКБ г. Алматы за период с сентября 2012 г. по август 2013 г., т.е за один год. Мужчин было -10, женщин-20. Средний возраст пациентов -75 лет. Тотальное эндопротезирование применено в 20 случаях, биполярное -в 6. Больных поднимали на ноги на 2-ой или 3-ий день после операции. Послеоперационные швы снимали на 11-12 день. Среднее пребывание больных в травматологических отделениях составило -12,6 дней. Послеоперационное нагноение -1. Летальных исходов не было.

Ключевые слова: экстренное эндопротезирование. тазобедренный сустав.

Во многих лечебных учреждениях эндопротезирование как метод лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний и последствий травм тазобедренного сустава получило широкое распространение. У людей пожилого возраста при консервативном лечении переломов проксимального отдела бедренной кости летальность в первые полгода (средний срок сращения перелома) после травмы превышает 50% (Войтович

А.В., 1994 г.) [Цит.А.С. Аврунин и соавт.], что обусловлено, в основном, осложнениями, возникающими в результате длительной гипокинезии. Оперативное вмешательство проводимое в ближайшее от момента травмы время, позволяет снизить этот показатель в 2-3 раза. Наиболее перспективным методом хирургического лечения для данного типа травм является эндопротезирование, выполняемое в порядке

экстренной помощи (Аврунин А.С. и соавт., 2002 г.). По их мнению, экстренным эндопротезированием считается оперативное вмешательство выполненное в течение первых 3-х суток от момента госпитализации (независимо от срока, прошедшего с момента травмы). Послеоперационная летальность при экстренном эндопротезировании тазобедренного сустава при переломах проксимального отдела бедра у пациентов пожилого и старческого возраста в РОСНИИТО им. Р.Р. Введена за 3 года составила – 9,95%. Средний возраст пациентов у авторов – 79 лет. Причину такой летальности они объясняют сезонными колебаниями метеорологических, геомагнитных воздействия на организм пожилых особенно в зимние месяцы.

В доступной нам литературе других сообщений об экстренном эндопротезировании мы не встречали. В основном исследователи приводят в журнальных статьях общие результаты эндопротезирования тазобедренного сустава, произведенные при разных его патологиях. Однако все авторы едины во мнении, что посттравматические повреждения проксимального отдела бедра относятся к категориям тяжелых поражений и операции по замещению сустава в нестандартных ситуациях несут особый риск для пострадавших и требуют значительных затрат сил и средств обслуживающего мед персонала. Процент осложнений и неудовлетворительных исходов артропластики остается достаточно высоким (В.К. Николенко и соавт., 2004 г., г. Москва; А.Б.Слободской и соавт., 2011 г., г. Саратов).

Цель исследования. Изучить непосредственные результаты экстренного эндопротезирования больным с переломами шейки бедра.

Материал и методы. ГКБ г. Алматы имеет большой опыт по эндопротезированию тазобедренного сустава. Так, только за один – 2012 г. в этой больнице произведено планово 612 операций по эндопротезированию тазобедренного сустава при различных его патологиях.

Экстренное эндопротезирование тазобедренного сустава в нашей клинике начали внедрять с середины 2012 г. Мы считаем оперативное вмешательство экстренным эндопротезированием, если оно выполнено в первые 3 дня после получения травмы.

За период с сентября 2012 г. по август 2013 г., т.е. за один год в 4 ГКБ г. Алматы выполнено экстренное эндопротезирование тазобедренного сустава 30 больным с переломами шейки бедра.

Мужчин было – 10, женщин – 20

Возраст больных:

48 – 50 лет – 2;

51 – 60 лет – 5;

61 – 70 лет – 7;

71 – 80 лет – 9;

81 – 86 лет – 7.

Всем больным эндопротезирование производилось из наружного доступа под общим эндотрахеальный наркозом. В качестве имплантатов для эндопротезирования тазобедренного сустава использованы эндопротезы фирмы «Stryker» (США). Тотальное эндопротезирование применено в 24 случаях (из них в 2-х случаях с цементом), биполярное эндопротезирование в 6-и случаях. Операции выполняли определенная дежурная бригада травматолого-ортопедов с постоянным анестезиологом. С целью профилактики тромбофлебита всем больным производили эластическое бинтование оперированной конечности. Больных поднимали на ноги на 2-ой или 3-й день после операции. Обучали ходьбе с использованием костылей или «ходунки» для взрослых. Послеоперационные швы снимали на 11-12 день.

Среднее пребывание больных с переломами шейки бедра в травматологических отделениях после экстренного эндопротезирования тазобедренного сустава составило – 12,6 дней.

В последующем их переводили для продолжения разработки движений в суставах, массажа конечностей в реабилитационное отделение на 10 дней.

Осложнения в виде нагноения послеоперационной раны было у одного больного. Летальных исходов не было.

При выписке больных после экстренного эндопротезирования рекомендуем: наблюдение травматолога в поликлинике с рентгенологическим контролем через 2,6 и 12 мес., продолжение эластического бинтования в течении 1 мес. и приема антикоагулянтов, ЛФК, массаж, ходьба с помощью костылей с умеренной нагрузкой на оперированную конечность в течении 6 нед., через 12 нед – 50% нагрузка на оперированную конечность.

Выводы:

1. Средний возраст больных перенесших операцию эндопротезирования тазобедренного сустава - 75 лет.
2. Соотношение мужчин и женщин с переломом шейки бедра по нашим данным составило – 1:2
3. Среднее стационарное лечение в травматологических отделениях – 12,6 койко-дней
4. Всем больным использованы протезы фирмы «Stryker» (США)
5. 24 больным произведено первичное тотальное эндопротезирование (2 цементное, остальные – бесцементное), 6-м – биполярное эндопротезирование.
6. Осложнение: нагноение послеоперационной раны – 1.
7. Летальных исходов не было.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Корнилов Н.В. и др. «Хирургическое лечение дегенеративно-дистрофических поражений тазобедренного сустава». - СПб – ЛИТО Синтез 1997. – 292 с.
- 2 А.С. Аврунин и соавт. «Экстренное эндопротезирование тазобедренного сустава. Риск госпитальной летальности». //Вестник хирургии им. Грекова И.И. - 2002. - №2. – С. 78-80.
- 3 В.К. Николенко, Б.П. Бурыченко. «Особенности эндопротезирования при тяжелых поражениях тазобедренного сустава». //Вестник травматологии и ортопедии им. Приорова Н.Н. – 2004. – С.3-12.
- 4 А.Б. Слободской, Е.Ю. Осинцев и др. «Осложнения после эндопротезирования тазобедренного сустава». //Вестник травматологии и ортопедии. - 2011. - №3. - С. 59-63.
- 5 В.А. Неверов, С.Х. Курбанов и др. «Отдаленные результаты эндопротезирования тазобедренного сустава». //Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2011. - №3. – С. 96-100.

Б.Ә БЕРДӘУЛЕТОВ, У. М. АБУ ДЖАЗАР, И. Н. БАТЫРБЕКОВА, Р.Р.НИ
ОРТАН ЖІЛІК МОЙНЫНЫҢ СЫНЫҒЫНДА ЖЕДЕЛ ЭНДОПРОТЕЗДЕУДІҢ ТІКЕЛЕЙ НӘТИЖЕЛЕРІ

Мақалада авторлар Алматы қ. 4-ші ҚКА 2012ж. қыркүйектен бастап 2013 ж. тамызға дейін, яғни бір жыл ішінде, ортан жілік мойнының сынығымен емделген 30 науқастың жамбас –сан буынына жасалған жедел эндопротездеу операциясының нәтижесін келтірген. Ер адамдар-10, әйел-20 болған. Пациенттердің орташа жасы-75 жас. Толық эндопротездеу 24 жағдайда, биполярлық -6 жағдайда қолданылды. Аурулар 2-ші немесе 3-ші күні аяқтарынан тұрғызылды. Операциядан кейінгі тігіс 11-12 күннен кейін алынды. Науқастар травматологиялық бөлімшесінде орташа есеппен 12,6 күн болды. Операциядан кейінгі асқыну-1. Өлім жағдайы болған жоқ.

Түйін сөздер: жедел эндопротездеу, жамбас-сан буыны

BERDAVLETOV B.A., ABU JAZAR U.M., IN BATYRBEKOVA, NI R.R
THE IMMEDIATE RESULTS OF THE EMERGENCY REPLACEMENT IN FEMORAL NECK FRACTURES

In article authors present the results of an emergency hip joint replacement in 30 patients with femoral neck fractures treated in 4 Clinical Hospital of Almaty city, for the period from September 2012 to August 2013, for one year. Men was – 10, 20 women. The average patient age -75 years. Total hip joint replacement applied in 20 cases, bipolar - 6 . Patients have risen to his feet on the second or third day after surgery. Sutures are removed on postoperative day 11-12 . The average stay of patients in trauma wards was 12.6 days. Postoperative suppuration -1. Where there are no deaths.

Keywords: Emergency replacement, Hip Joint.